NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230214002

“互联网+”背景下中医延续护理服务体系的构建

刘　姝，徐明慧，李娅楠，钟　远，杨艳明，刘粉玲
（河南中医药大学第一附属医院 护理部，河南 郑州，450000）

摘要：本文探讨“互联网+”背景下中医延续护理服务体系的构建方法。成立相关护理亚专业学组，培养中医护理专科人才，开设中医护理门诊，通过医院与患者间的交互网络平台、患者微信群，依据“医院-社区-家庭”管理模式开展中医延续护理，同时建立患者健康档案，提供中医延续性护理服务。“互联网+”背景下中医延续护理服务体系的构建能够提升护理人员的服务能力，提供多层次医疗服务，满足不同层次患者需求。

关键词：延续护理；互联网；中医护理；社区护理；医疗服务

Construction of Traditional Chinese Medicine continuous nursing service system under the background of Internet Plus

LIU Shu，XU Minghui，LI Yanan，ZHONG Yuan，YANG Yanming，LIU Fenling
（*Department of Nursing*，*The First affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine*，*Zhengzhou*，*Henan*，450000）

ABSTRACT：This paper discussed the construction of Traditional Chinese Medicine continuous nursing service system under the background of Internet Plus. The sub-professional nursing group was set up to train nursing professionals of TCM，and the TCM nursing clinic was set up，based on the "hospital-community-family" management model，the hospital-patient interactive network platform，patients´ Wechat group and patients´ health files were established to support the implementation of TCM continuous nursing service. The construction of TCM continuous nursing service system under the background of Internet Plus can improve the ability of nurses，provide multi-level medical service and meet the needs of patients at different levels.

KEY WORDS：continuing care；Internet；Traditional Chinese Medicine nursing；community - based care；healthcare service

延续性护理是通过一系列行动设计，以确保患者获得从医院过渡到社区、家庭的协作性与连续性的护理服务。在延续性护理干预手段中，健康教育能够将积极作用发挥出来，其通过将健康信息提供给患者，影响患者生活习惯，改变患者对疾病的认知和行为，从而促进患者对疾病自我管理水平的有效提升[1]。国内中医延续护理起步较晚，中医延续护理服务体系尚不完善，为更好地开展健康管理和健康促进工作，我国中医护理事业发展以《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》文件精神为指导[2]，更好地发挥了中医护理、养生保健在慢病管理中的优势，并积极探索中医养生保健和“治未病”理念融入慢病人群的管理机制。

医院结合自身中医特色在中医护理专科门诊的基础上，探索“互联网+”背景下中医延续护理服务体系的构建，从而达到以中医“治未病”为指导理念，充分发挥中医特色护理在“未病先治，即病防变”中的重要作用，进而为我国中医护理发展提供参考。目前，国内已有多个地区开展了中医延续护理服务模式的试点工作，中医延续护理模式的开展有效改善了居民健康状况，提高了患者的生活质量和降低了再住院率。中医延续护理服务的内容多式多样，全国并无统一的服务方式及运行体系。尽管中医延续护理效果显著，患者接受度高，由于缺乏规范的、趋向一致的服务模式，缺乏横向对比，这将不利于中医延续护理的科学发展。本院为国家首批三级综合

基金项目：河南省高等学校重点科研项目（20B320009）

中医医院,随着医院发展及相关支持性政策的出台,医院护理团队近年来不断探索中医延续护理的运行机制及构建模式,效果显著,现在将具体实施情况报告如下。

1 中医延续护理服务人群

住院患者、门诊患者、慢性病患者[3-4]、老年慢性病患者(年龄>65岁)[5-7]、居住在社区的老年人或残疾人[8]、以及有慢性躯体或行为问题的4~20岁的儿童及青少年[9-10]。

2 中医延续护理服务模式

2.1 设立中医护理门诊

2018年,国家卫生健康委员会在《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》中提到,应积极开展辨证施护和中医特色专科护理,创新中医护理服务模式。中医护理门诊不仅可以满足患者中医治疗需求,同时在护理、养生保健中发挥了重要作用。通过开展中医护理门诊,以此为平台充分发挥中医护理技术的优势及患者受益情况。

本院设立中医护理门诊不仅方便患者日常就诊和治疗,同时能够激发中医专科护士的工作积极性,推动医院中医护理教学和科研的发展。中医护理门诊作为延续护理的重要平台,成为连接患者和护士的特殊途径。医院在建设中医护理门诊中,经前期针对住院病患及中医专科护士的调研,开设中医护理门诊是由中医专科护士开展的、集中医护理技术于一体的特色护理门诊,具有操作简单、适用面广、费用低廉、仪器设备等硬件条件较少的优势。针对主要人群为住院患者及复查复诊的门诊患者,由中医专科护士单独坐诊。

2.1.1 中医护理门诊设备:目前医院为开展较多的中医护理服务项(例如刮痧、中药拔罐、耳穴贴压等)配置相应设备,包括诊疗床、治疗车、电脑、打印机、中医仪器设备、诊疗椅等,同时在个别诊室设置了抢救车以及消毒设备。

2.1.2 中医护理门诊人员配置:医院开设的中医护理门诊均由经培训并获得中医专科护士合格证的专科护理人员负责出诊。所有出诊人员的资质需经过中医护理专家团队的严格评审合格后获得。同时建立质量督导成员组,小组成员由中级以上职称,从事中医护理工作10年以上护理人员组成。其主要任务为监督落实门诊服务质量,出诊人员的资质及中医护理门诊相关质量审核工作。

2.1.3 中医护理门诊在延续护理中的应用:本院通过中医护理门诊,借助“互联网+”技术顺利开展了延续护理项目。对来诊患者建立疾病管理档案,内容包括患者姓名、年龄、临床症状、病程等情况,根据患者实际情况制定延续护理方案,并将患者疾病管理档案以及护理方案录入电子化信息系统内,该信息系统通过移动数据端与患者链接。出诊护士即是建档者同时也是方案制定者,护士通过电子设备定期或依据情况灵活的向患者移动端推送中医护理知识,患者也可在线上反馈护理效果。医院还将中医护理门诊服务延续到社区,完善“医院-社区-家庭”管理模式,开设有内科门诊、儿科门诊、妇科门诊、眼科门诊、多学科睡眠门诊、颈肩腰腿痛门诊、脾胃肝胆门诊、减重门诊、虎符铜砭刮痧门诊、中医特色治疗中心、跌倒风险评估门诊、儿童治疗室、功能检查等功能区。互联网平台的应用缩短了患者和医院的“距离”,也便于护理人员与患者联系,更好的将中医护理技术落地生根。

2.2 中医护理健康管理中心

健康服务的人群具有多样性,其中健康人群、亚健康人群、慢病患者均是健康服务对象。因此,健康管理的服务对象也应包含健康人群和亚健康人群,其核心思想是干预和控制影响健康的各种相关因素,由“被动治疗”变为“主动干预”。

建设健康管理中心,结合护理门诊服务机制推动互联网服务下的中医护理健康管理中心,拓展中医延续护理内容加速延续护理发展。医院结合当前人民群众对健康管理日益增长的需求以及中医特色护理“简、便、廉、验”的优势,加大中医护理延续护理发展。因此医院不仅设立了中医护理门诊,同时还设有健康管理中心、膳养茶疗坊、长者健康生活驿站、女性身心调理中心、医学运动康复中心、睡眠诊疗中心、眼视光中心、婴幼儿泳疗馆等功能区。

移动互联网和大数据的发展改变了当前的医疗健康服务模式,远程预约、远程护理、慢病监控、大数据管理等信息技术的应用,有助于医院搭建互联网背景下中医护理健康管理发展平台。

3 “互联网+”中医延续护理

随着信息化时代的到来,护理工作通过各种

移动通信设备、可穿戴设备和物联网技术，为患者提供医疗护理服务，已成一种新的医疗模式。在“互联网+”背景下，借助信息化技术，医院实现线上医疗护理服务，包括：远程会诊、互联网医院、护患通交互系统、医院公众微信号、患者微信交流群等。线上医疗护理服务的开展能有效拉近医院、医护人员和患者之间距离，使医疗、护理服务前移到患者家中，满足患者出院后对医疗服务的需求，同时实现了医护人员对患者病情、用药、饮食、生活方式、康复锻炼等的督促和监控。

3.1 中医延续护理服务内容

服务内容主要包含：①建立中医健康档案，如通过中医“望、闻、问、切”，收集与病因、病变、病情有关的资料。②中医适宜技术开展，如虎符铜砭刮痧、刺络拔罐、耳穴压豆等。③膳食指导，如设立中药膳食模型及食物模型，根据个体体质及病症，开展“因证、因人、因时”膳食指导。④养生保健操，如五禽戏、八段锦、耳部保健操等。⑤定期开展专科讲座，关于减脂减重、科学养生、儿童生长发育、防疫小知识等。⑥针对儿童开设有儿童促生长健康操及婴幼儿泳疗馆，促进儿童生长发育调理脾胃，增强体质。⑦按照节气推出养生膳食，如山药月饼、健脾消食饼等，供前来体验者免费品尝。

4 中医延续护理人才培养

院内成立亚专业学组，定期召开学习培训，解读标准及指南。参与国内外学术活动，专科护士资质培训，推动亚专业学组的发展。中医专科护士给予科内、院内选拔，培养中医专科骨干梯队，采取线下培训加门诊跟诊模式，为中医专科门诊提供后备力量，提升会人员的服务能力。

5 中医延续护理管理及评价体系

医院建立三级护理质量控制体系，将每月全院实施中医适宜技术例次、中医护理门诊就诊人次数、医护患满意度等作为每月护理绩效考核的指标。制定三级护理质量质控检查时间，完成中医护理门诊的检查督导，并记录和研讨其中存在的问题，提出整改措施，推动中医护理质量持续改进。

医院依据三级医院延续护理服务质量评价指标体系[4]，从结构质量、过程质量、结果质量3个大维度，包含延续护理工作制度、院内准备、患者及家属评价等10个小维度进行中医延续护理的评价。评价包含延续性护理流程、培训机制、设立信息系统平台、健康教育、院内外护理人员合作、家庭访视内容、满意度、心理健康状况、用药管理依从性、相关疾病再入院率等41项三级指标进行系统科学的评价。

6 中医延续护理的不足

6.1 缺乏中医延续护理专业人员的建设及资政认证

随着医疗模式的转变，中医护理以其特有的优势，在医疗卫生保健系统中发挥着重要作用[10-11]。《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》指出：“应积极开展辨证施护和中医特色专科护理，发挥中医护理的优势”[12]。随着慢性病患者持续增多，对中医延续性护理人员知识和技能要求不断增高，加大中医专科护理队伍、融合延续护理发展中是推动互联网时代中医延续护理可持续发展的重要内容。目前，我国尚缺乏与之对应的人才资质认证机制以及中医护士职业规划，一定程度上阻碍了中医延续护理进一步发展。

6.2 中医延续性护理研究质量不高

目前中医延续护理研究存在样本量较少、持续时间较短、中医延续性护理内容规范性不足、执行不到位等问题。需深入探索中医特色的延续性护理内容，开展中医护理技术的循证护理研究，深入细致探索与规范中医延续护理护士的职业范围、出诊时间及人力资源的优化配置等，推动中医延续护理的发展。

6.3 缺乏中医延续护理效果评价体系及指标

目前延续性护理的效果评价主要涉及3个方面：①患者的临床结局及功能状态；②对医疗资源的使用，包括患者急诊访问次数、平均住院日、再住院率等；③患者对卫生服务的满意度[13]。相关中医延续护理的评价内容较少，如中医护理技术的效果评价，中医养生内容对患者的影响及中医延续护理的过程质控等。

6.4 缺乏国家及相关行政管理部门提供政策支持

行政部门制订并出台有利于中医延续性护理服务推广、实施的政策，如增设延续性护理服务专岗，提高医院护理人员配置比例，优化薪酬及待遇，以调动广大护士积极性；加强医联体建设，完善双向转诊组织管理结构，为医院出院后对接的机构，包括基层医疗机构、老年服务机构、社区、家庭等提供政策及制度保障，促进形成统一且明晰的权责关系、资源共享关系、绩效管理与财务管

理、行业监管以及转诊约束机制;增加项目支持经费,调动科研人员积极性,鼓励进一步开展延续性护理研究;积极推动“互联网+”延续性护理,鼓励医院利用云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术打造信息化延续性护理服务模式;对延续性护理服务项目内容进行界定,制定延续性护理服务价格规范目录[14]。

7　小结

中医延续护理作为一门起步较晚的新兴学科有着广阔的发展前景,但目前国家仍缺乏中医专业技术人员的资质认证及相关的行业的政策支持,护理科研质量有待提高,如何使中医延续护理更加专科化、专业化值得护理工作者深思及探讨。鉴于此,国家应加快推动“互联网+”中医延续护理的发展,完善相关政策,让中医延续护理进入科学发展的良性轨道,发挥其更大的社会及经济效益,为社会提供多层次医疗服务,满足不同层次患者需求。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 刘敏杰, 张兰凤, 刘谆谆, 等. 采用结构-过程-结果三维质量评价模式实施延续护理的实践[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 74-78.
LIU M J, ZHANG L F, LIU Z Z, et al. Practice and effects of transitional care quality management program based on structure-process-outcome model [J]. Chin J Nurs, 2015, 50(1): 74-78. (in Chinese)

[2] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020 年)的通知[EB/OL]. (2016-11-18)[2022-01-01]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml.
NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF THE PEOPLE´S REPUBLIC OF CHINA. Notice of the National Health and Family Planning Commission on printing and distributing the national nursing development plan (2016-2020) [EB/OL]. (2016-11-18) [2022-01-01]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml. (in Chinese)

[3] SHAUGHNESSY P, CRISLER K, SCHLENKER R. Outcome-based quality improvement in home health care: the OASIS indicators[J]. Qual Manag Health Care, 1998, 7: 58.

[4] 陈璐, 奚兴, SitJanet. 三级医院延续性护理服务质量评价指标体系的构建[J]. 护理学杂志, 2015, 30(10): 94-97.
CHEN L, XI X, SIT J. Development of an evaluation system for transitional care by tertiary hospitals [J]. J Nurs Sci, 2015, 30(10): 94-97. (in Chinese)

[5] MOFINA A M, GUTHRIE D M. A comparison of home care quality indicator rates in two Canadian Provinces[J]. BMC Health Serv Res, 2014, 14(1): 37. 6963-14-37.

[6] HIRDES J P, FRIES B E, MORRIS J N, et al. Home care quality indicators (HCQIs) based on the MDS-HC [J]. Gerontologist, 2004, 44(5): 665-679.

[7] MORRIS J N, FRIES B E, FRIJTERS D, et al. interRAI home care quality indicators[J]. BMC Geriatr, 2013, 13: 127.

[8] JONES R N, HIRDES J P, POSS J W, et al. Adjustment of nursing home quality indicators [J]. BMC Health Serv Res, 2010, 10: 96.

[9] PHILLIPS C, HAWES C. The interRAI pediatric home care (PEDS HC) assessment: evaluating the long-term community-based service and support needs of children facing special healthcare challenges [J]. Health Serv Insights, 2015, 8: 17-24.

[10] PHILLIPS C D. The pediatric home care/expenditure classification model (P/ECM): a home care case-mix model for children facing special health care challenges[J]. Health Serv Insights, 2015, 8: 35-43.
河南省卫生健康委员会. 关于促进护理服务业改革与发展的实施意见[EB/OL]. (2019-08-02)[2022-01-01]. https://wsjkw.henan.gov.cn/2021/06-16/2165659.html.
HEALTH COMMISSION OF HENAN PROVINCE. Implementation opinions concerning the promotion of reform and development of nursing service industry [EB/OL]. (2019-08-02)[2022-01-01]. https://wsjkw.henan.gov.cn/2021/06-16/2165659.html. (in Chinese)

[11] 国家卫生健康委员会, 国家发展和改革委员会, 教育部, 等. 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知[EB/OL]. (2018-06-21)[2022-01-31]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435177.htm.
NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA, NATIONAL

DEVELOPMENT AND REFORM COMMISSION, MINISTRY OF EDUCAITON OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA, et al. The guiding opinions concerning the promotion of reform and development of nursing service industry[EB/OL]. (2018-06-21) [2022-01-31]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5435177.htm. (in Chinese)

[12] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》的通知[EB/OL]. (2022-04-29)[2022-06-01]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.
NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Chinese Nursing Career Development Plan (2021-2025) [EB/OL]. (2022-04-29)[2022-06-01]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm. (in Chinese)

[13] 常飞飞, 王强, 黄鸿, 等. 美国心力衰竭患者远程延续护理干预研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(8): 1112-1115.
CHANG F F, WANG Q, HUANG H, et al. Research progress on remote transitional care of patients with heart failure in the United States[J]. Chin Nurs Manag, 2018, 18(8): 1112-1115. (in Chinese)

[14] 刘华平. 开展延续性护理标准化服务 提升全程健康服务质量: 论建设北京市延续性护理标准化服务体系相关问题及对策[J]. 健康中国观察, 2020(4): 64-67.
LIU H P. Carrying out the standardized service of continuous nursing to improve the quality of the whole health service—on the related problems and countermeasures of building the standardized service system of continuous nursing in Beijing[J]. Healthy China Obs, 2020(4): 64-67. (in Chinese)